



Základní škola a Materská škola Kobylnice, příspěvková organizace,
se sídlem Na Budínku 80, Kobylnice 664 51

Registrační číslo přidělené pro účely oznámení rozhodnutí o přijetí:

ZÁPISNÍ LIST pro školní rok 2024/2025

Údaje o dítěti:

Jméno a příjmení dítěte _____

Datum narození _____ Rodné číslo _____

Místo narození _____

Státní občanství _____

Trvalý pobyt _____

Zdravotní pojišťovna _____

Zdravotní či jiné problémy _____

Údaje o zákonných zástupcích dítěte:

OTEC _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

e-mail _____

MATKA _____

Bydliště (pokud je odlišné) _____

Telefon _____

E-mail _____

Zájem o ŠD: ano / ne

Potvrzuji správnost zapsaných údajů a dávám svůj souhlas škole k tomu, aby zpracovávala a evidovala osobní údaje a osobní citlivé údaje mého dítěte ve smyslu všech ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění a ve smyslu Evropského nařízení ke GDPR.

Tyto informace poskytuji pro účely vedení povinné dokumentace školy podle zákona č. 561/2004 Sb., školského zákona, v platném znění, vedení nezbytné zdravotní dokumentace a psychologických vyšetření, pořádání mimoškolních akcí školy, úrazového pojištění žáků, zveřejňování údajů a fotografií mého dítěte v propagačních materiálech školy, včetně internetových stránek školy a pro jiné účely související s běžným chodem školy.

Dále dávám škole svůj souhlas k tomu, aby s mým dítětem mohl v rámci prevence sociálně patologických jevů pracovat školní psycholog a další odborní pracovníci z oblasti psychologických služeb, sociálních a obdobných služeb.

Souhlas poskytuji na celé období školní docházky mého dítěte na této škole a na zákonem stanovenou dobu, po kterou se tato dokumentace na škole povinně archivuje.

V Kobylnicích, dne _____

Zapsal/a: